

INVALIDITÉ PERMANENTE

L'assureur garantit le versement d'une rente en cas d'invalidité permanente survenue avant l'âge légal de départ à la retraite, dans la limite du traitement / salaire de référence net. Est considéré en état d'invalidité permanente l'assistant(e) familial(e) :

- > relevant du régime général de la Sécurité sociale (IRCANTEC), atteint d'une invalidité classée en 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie ou titulaire d'une rente d'incapacité permanente au moins égal à 66 % en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail ;
- > et reconnu inapte à l'exercice d'une quelconque activité professionnelle.

Le versement de la rente cesse dès :

- > la reprise d'une activité professionnelle, y compris à temps partiel,
- > la liquidation de la pension vieillesse de l'assuré,
- > l'âge d'ouverture des droits à la retraite,
- > le décès.

CAPITAL DÉCÈS / PERTE TOTALE ET IRRÉVERSIBLE D'AUTONOMIE (PTIA) « TOUTES CAUSES »

L'assureur garantit le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) de l'assistant(e) familial(e) ayant souscrit cette garantie. La garantie cesse à la liquidation de la pension vieillesse.

La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) est reconnue lorsque les 2 conditions ci-après sont réunies :

- > l'assuré se trouve dans l'impossibilité, médicalement constatée, d'exercer une quelconque activité professionnelle pouvant lui procurer un gain ou profit par suite de maladie ou accident,
- > son état l'oblige à recourir pendant toute son existence à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie ordinaire.

Le paiement du capital au titre de cette garantie met fin à la garantie décès.

CONTRÔLE MÉDICAL

À tout moment, l'assureur peut faire procéder par un médecin à un contrôle médical de l'assuré qui bénéficie de prestations au titre des garanties prévues au contrat.

Si l'assuré refuse de se soumettre au contrôle médical, les garanties et les prestations dont il bénéficie sont suspendues.

Si les conclusions du contrôle médical conduisent à une remise en cause de l'attribution des prestations, leur versement cessera dès notification à l'intéressé. Les sommes indûment versées à l'assuré devront être restituées à l'assureur.

RISQUES EXCLUS

Sont exclus des garanties les suites :

- > **Du suicide, dans la première année d'assurance (cette exclusion ne s'applique pas dans le cas où le membre participant était précédemment garanti par un contrat de même nature depuis plus d'un an).**
- > **De l'action intentionnelle du membre participant,**
- > **D'acrobaties y compris le saut à l'élastique, exhibitions, paris, tentatives de record,**
- > **De la pratique de tous les sports à titre professionnel,**
- > **D'utilisation de prototypes,**
- > **De la pratique du parapente, du parachutisme, du parachutisme ascensionnel, du deltaplane, de l'aile volante et utilisation d'Ultra Léger Motorisé,**
- > **Des faits de guerre étrangère (guerre impliquant la France et une puissance étrangère) ou civile (guerre interne à un état même étranger), participation active du membre participant à des opérations militaires, à des émeutes ou rixes (sauf cas de légitime défense ou d'accomplissement du devoir professionnel).**

En cas de guerre, la garantie n'aura d'effet que dans les conditions qui seront déterminées par la législation à intervenir sur les assurances sur la vie en cas de guerre.



VOUS ÉCOUTER, VOUS GUIDER
VOUS PROTÉGER



RÉSUMÉ DE GARANTIES PRÉVOYANCE Assistant(e) Maternel(le) / Assistant(e) Familial(le)



Centre de Gestion
de la Fonction
Publique Territoriale
HÉRAULT

ASSIETTE DE COTISATION/BASE DE REMBOURSEMENTS/TRAITEMENT DE RÉFÉRENCE

L'assiette de cotisation retenue pour servir de base à l'établissement de la cotisation est le salaire mensuel brut de référence servant d'assiette aux cotisations de Sécurité sociale, hors allocations et indemnités liées à la prise en charge de l'enfant.

Les cotisations s'établissent sur les éléments de rémunération brute. Les prestations sont calculées sur les éléments de rémunération nette sous déduction des prestations servies par le régime de base (prestations employeur, Sécurité sociale) et après déduction des charges sociales afférentes aux revenus de remplacement.

GARANTIES	PRESTATIONS	TAUX DE COTISATION	
RÉGIME DE BASE : INCAPACITÉ TEMPORAIRE TOTALE DE TRAVAIL/INVALIDITÉ PERMANENTE/DÉCÈS-PTIA			
Incapacité temporaire totale de travail ⁽¹⁾			
Maintien de salaire	90 % du revenu mensuel net de référence	2,20 %	
Incapacité permanente ⁽¹⁾			
Reconnu en 2 ^{ème} et 3 ^{ème} catégorie du régime général			
Versement d'une rente	90 % du revenu mensuel net de référence		
Décès/PTIA toutes causes			
Versement d'un capital	50 % du revenu annuel brut de référence		

Le taux de cotisation sont identiques quel que soit l'âge assistants maternelles /assistants familiales. L'adhésion intervient sans questionnaire médical, ni délai de carence.

CESSATION DES GARANTIES

Pour chaque assistant(e) familial(e), les garanties cessent :

- > à la date à laquelle il ne répond plus aux conditions requises pour bénéficier de la convention de participation,
- > à l'âge légal de départ à la retraite,
- > à la liquidation de la pension vieillesse,
- > si les cotisations concernant l'assuré ne sont pas payées,
- > à la date de la résiliation du contrat.

POUR TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS :

> Votre gestionnaire Collecteam

Tel : 02.36.56.00.02

Du lundi au vendredi : 9h à 12h/14h à 17h

Mail : crc@collecteam.fr

> Vidéo explicative



⁽¹⁾ Prestations calculées sur le traitement net de référence en fonction de l'assiette de cotisation déterminée et sous déduction des prestations statutaires, Sécurité sociale et autres régimes obligatoires.

ADMISSION AU CONTRAT

L'assistant(e) familial(e) / l'assistant(e) familial(le) doit :

- > faire partie des effectifs d'une collectivité adhérente à la convention de participation Collecteam/ CDG 34 en qualité d'assistant(e) maternel(le)/ assistant(e) familial(le),
- > être en activité normale de service et appartenir à l'une des catégories d'emploi définies dans le bulletin individuel d'adhésion,
- > n'être rémunéré ni à l'heure, ni à la journée,
- > ne pas être en arrêt de travail.

L'adhésion peut intervenir :

- > Pour l'assistant(e) familial(e) / assistant(e) maternel(le) nouvellement embauchés, dans un délai de six mois à compter de sa date d'embauche,
- > Pour l'assistant(e) familial(e) / assistant(e) maternel(le) en congé parental d'éducation, maternité, paternité, adoption ou placés en disponibilité de droit ou pour convenances personnelles, dans les six mois suivant le premier jour du mois civil qui suit sa reprise effective de leur activité normale de service à temps complet.
- > L'assistant(e) familial(e) / assistant(e) maternel(le) en arrêt de travail à la date de prise d'effet du contrat pourra y adhérer :
 - Immédiatement pour l'assistant(e) familial(e) / assistant(e) maternel(le) déjà couvert(e) par le précédent contrat collectif Collecteam / GENERALI, ou par un contrat collectif de même nature antérieurement à la date de leur demande d'adhésion ;
 - dès sa reprise effective d'activité, si déjà couvert(e) par un contrat collectif de prévoyance ;
 - après une reprise effective de son activité de 30 jours continus si non couvert(e) précédemment par un contrat de prévoyance.
- > Sans condition, pour l'assistant(e) familial(e) / assistant(e) maternel(le) à temps partiel pour raison thérapeutique à la date de prise d'effet du contrat. Toutefois, les garanties s'appliqueront sous réserve que la maladie ou l'accident à l'origine du sinistre soit différent de la maladie ou de l'accident qui est à l'origine de la situation d'incapacité à temps partiel pour raison thérapeutique ou invalidité existant antérieurement à la date d'effet du contrat. Les conséquences de la maladie ou de l'accident en cours à cette date ne seront pas prises en charge au titre du présent contrat.

L'assistant(e) familial(e) / assistant(e) maternel(le) n'ayant pas adhéré dans le cadre des dispositions générales énumérées ci-dessus, pourra le faire au-delà des 6 mois – sans questionnaire médical, sans délai de carence, ni majoration tarifaire – sous réserve qu'elle soit en activité normale de service (sans arrêt de travail) pendant les 30 jours précédant la date d'adhésion. Ils/elles prennent la qualité d'assuré(e) le 1^{er} jour du mois qui suit la demande dès lors qu'ils/elles remplissent les conditions d'admission du contrat.

INCAPACITÉ TEMPORAIRE DE TRAVAIL

- > Est considéré comme atteint d'incapacité temporaire totale de travail, tout assuré n'ayant pas atteint l'âge légal maximal de départ à la retraite qui, à la suite d'une maladie non professionnelle ou d'un accident de la vie privée survenu en cours d'assurance est dans l'obligation, médicalement constatée, de cesser toute activité professionnelle, et perçoit à ce titre des prestations de son employeur ou du régime général d'assurance maladie obligatoire de la Sécurité sociale dont il dépend. L'objet de cette garantie est de compléter le demi-traitement statutaire ou les indemnités journalières versées par la Sécurité sociale à hauteur et dans la limite d'un niveau de prestation définie au tableau des garanties.

La couverture intervient en cas de congé maladie.

Le versement des prestations cesse dès la fin de l'indemnisation des prestations statutaires ou de la Sécurité sociale. Elles cessent également dès que l'assuré a repris une activité professionnelle. En tout état de cause, l'indemnisation est limitée à 1095 jours.